

JOANNA RAJEWSKA DE MEZER, EWA FLAGA

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza  
w Poznaniu*

## **ROLA EDUKACYJNA POMOCY SPOŁECZNEJ WE WSPARCIU RODZIN OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PSYCHICZNIE**

**ABSTRACT.** Rajewska de Mezer Joanna, Flaga Ewa, *Rola edukacyjna pomocy społecznej we wsparciu rodzin osób niepełnosprawnych psychicznie* [The role of education in social welfare support for families of mentally disabled people]. Studia Edukacyjne nr 26, 2013, Poznań 2013, pp. 137-153. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2658-1. ISSN 1233-6688

Mental illnesses, mental deficiencies and other functional disorders of psychological nature call for care in different fields. The medical conditions cause deficiencies often connected with an inability to fulfill basic needs, protect one's rights and control one's behaviour. This can have tangible and intangible effects. People with mental disorders often face discrimination and social exclusion, which might cause their marginalization. Nowadays multifaceted support for people with the above disorders is emphasized in the field of welfare and in accessing a professional role. However, people who live with a person with a developmental disability are still often forgotten. These are spouses or life partners of disabled persons, their adult or minor children, parents, distant relatives or friends. The situation of families of people with a developmental disability and their individual members is often very difficult and requires a thorough diagnosis to provide competent support. Depending on the kind of illness or disorders and their etiology, the degree of mental deficiency of a family member, one's age or significance and role in the family, work with the family can vary. The support can have a tangible or intangible character. It can be the social work with the family and professional psychological or legal counseling. This help is granted by social welfare bodies. Of prime significance are the education of the family, support in understanding the problem which they are experiencing and providing the necessary competence to offer help to the disabled person.

**Key words:** mentally disabled person, welfare, support, social welfare bodies, tangible or intangible benefits

Choroby psychiczne, niedorozwój umysłowy oraz inne zaburzenia funkcjonowania o charakterze psychicznym stanowią podstawę do objęcia człowieka oddziaływaniami o charakterze pomocowym w zakresie różnych dziedzin. Deficyty powodowane występowaniem powyżej wymienionych zaburzeń utrudniają bądź nawet uniemożliwiają choremu

zaspokojenie podstawowych potrzeb, zadbanie o ochronę swoich praw i interesów, a także pokierowanie swoim postępowaniem, narażając go tym samym na wystąpienie niekorzystnych skutków o charakterze materialnym i niematerialnym.

Osoby z zaburzeniami czynności psychicznych spotykają się niejednokrotnie z dyskryminacją ze strony społeczeństwa oraz wykluczeniem społecznym. Ich „odmienność”, spowodowana występowaniem zaburzeń funkcjonowania psychicznego, powoduje ich marginalizację. Może ona mieć charakter bezpośredni, celowy, ale może także przyjąć charakter pośredni, nie będąc nakierowaną na wykluczenie osoby z deficytami, jednak przez nagromadzenie niekorzystnych czynników sytuacyjnych powodować taki sam niepożądany skutek.

Niewłaściwe postawy wobec niepełnosprawności mogą wynikać z różnych przyczyn. Stosunek do osób niepełnosprawnych oraz postrzeganie niepełnosprawności przez społeczeństwo zmieniało się na przestrzeni historii ludzkości. Wyznaczyły je, obowiązujące w danej społeczności, normy religijne, systemy wartości, tradycje oraz zwyczaje. Postawy wobec osób niepełnosprawnych kształtowały się od postaw o charakterze eks-terminacyjnym, traktujących niepełnosprawność jako skutek działania sił nadprzyrodzonych, grzechu i nakazujących eliminowanie jednostek z deficytami psychicznymi i fizycznymi, po postrzeganie niepełnosprawności jako daru, który wyróżnia jednostkę podlegającą ochronie.

Rozważając problem postawy wobec niepełnosprawności, należy najpierw zdefiniować interesujące nas pojęcie. Postawę można sformułować jako trwały system pozytywnych lub negatywnych ocen, emocjonalnych odczuć, skierowanych pro lub kontra tendencji do działania w stosunku do pewnego społecznego przedmiotu<sup>1</sup>. Powstaje wtedy, gdy wykształca się u kogoś „trwały sposób emocjonalnego reagowania na coś” i to staje się jej przedmiotem<sup>2</sup>. Postawa wskazuje na relacyjny stosunek człowieka (podmiotu postawy), wobec obiektu (przedmiotu postawy) w trzech obszarach: poznawczym, emocjonalno-oceniającym (afektywnym) oraz behawioralnym (działaniowym)<sup>3</sup>.

Pierwszy jawi się obszar poznawczy, stanowiący wiedzę, przekonania na temat przedmiotu postawy. W wyniku zmysłowego kontaktu kształtuje się wiedza o otaczających jednostkę przedmiotach. Formuje się ona również przez słowne spostrzeganie informacji o określonym przedmiocie. W procesach poznawczych znaczącą rolę odgrywa także intelektual-

<sup>1</sup> T. Mądrzycki, *Psychologiczne mechanizmy kształtowania się postaw*, Warszawa 1970, s. 14.

<sup>2</sup> W. Domachowski, *Przewodnik po psychologii społecznej*, Warszawa 1998, s. 115.

<sup>3</sup> M. Komorska, *Sytuacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w społeczeństwie polskim*, Lublin 2000, s. 10.

na aktywność jednostki. Bez względu na istotnie rozbudowaną wiedzę o przedmiocie, przekonania również podlegają ocenie. Drugi obszar nazywany jest emocjonalno-oceniającym (afektywnym) i stanowi ujawnianie uczucia wobec przedmiotu postawy. Składnik ten nadaje kierunek postawie, określa stosunek do danego przedmiotu jako pozytywny bądź negatywny. Ostatni wymieniony jest obszar behawioralny (działaniowy), który ukierunkowuje zachowania do lub od przedmiotu postawy<sup>4</sup>.

Można powiedzieć, że postawy wobec osób z niepełnosprawnością (psychiczną czy fizyczną) stanowią istotny element kultury społecznej, poziomu cywilizacji oraz są one także wskaźnikiem dojrzałości osobowości każdego człowieka. Ich kształtowanie się i wreszcie ostateczny obraz jest związany z indywidualnym doświadczeniem jednostki, począwszy od wczesnego dzieciństwa, warunkami, w jakich jednostka wzrasta, oraz z cechami indywidualnymi, będącymi efektem formowania się i aktualizacji osobowości<sup>5</sup>.

Postawy dyskryminujące wynikają często z niedoinformowania i etykietowania oraz niskiej świadomości społecznej problemu, jakim jest niepełnosprawność. Nieznane budzi bowiem niepewność, a brak kompetencji i wyrobionych mechanizmów reakcji na kontakt z osobą chorą, jej nie zawsze przewidywalnymi zachowaniami, rodzą postawę wycofania. Dlatego tak trudny jawi się proces pomocowy i jego organizacja, a efekt podjętych działań nie zawsze odpowiada, czy też nie jest współmierny z poczynionymi nakładami i oczekiwaniami. Świadczące pomoc podmioty są zobligowane do podjęcia działania w stosunku do osoby chorej, jej rodziny oraz środowiska życia wspieranych. Konieczna jest ich edukacja, aby świadczona bliskiemu pomoc była efektywna.

Sytuacja osób niepełnosprawnych ulegała zmianie z punktu widzenia formalnego wraz z rozwojem prawa zabezpieczenia społecznego, którego regulacje skupiły się na ochronie i wsparciu osób z deficytami o różnej etiologii. Ochronę praw osób niepełnosprawnych normują zarówno przepisy prawa międzynarodowego, jak i prawa krajowego.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej<sup>6</sup> zapewnia obywatelom prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo, natomiast zakres i formę tego zabezpieczenia określają ustawy. Władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia osobom niepełnosprawnym szczególnej opieki zdrowotnej, a także pomo-

<sup>4</sup> M. Libiszowska-Żółtkowska, *Postawy inteligencji wobec religii*, Warszawa 1991, s. 11.

<sup>5</sup> A. Sękowski, *Tendencje integracyjne a postawy wobec osób niepełnosprawnych*, [w:] *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym*, red. Z. Palak, Lublin 2001, s. 135.

<sup>6</sup> Art. 67, art. 68 oraz art. 69 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (DzU 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.).

cy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił 1 sierpnia 1997 r. Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych<sup>7</sup>. W myśl §1 cytowanej uchwały

osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji<sup>8</sup>.

Akt ten zapewnia osobom z deficytami fizycznymi i psychicznymi prawo partycypacji społecznej, poprzez dostęp do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym, dostęp do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny. Daje możliwość nauki w szkołach wspólnie z ich pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania z nauczania specjalnego lub edukacji indywidualnej. Karta przewiduje ponadto prawo osób z niepełnosprawnością do pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych. W omawianym akcie zaakcentowano także prawo do pracy na otwartym rynku pracy, z uwzględnieniem kwalifikacji, wykształcenia i możliwości do korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. Sejm uznał również prawo omawianej grupy osób do objęcia zabezpieczeniem społecznym, uwzględniającym konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności.

Obowiązek otoczenia wsparciem osób z zaburzeniami psychicznymi przewiduje także Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego<sup>9</sup>. W preambule do omawianego aktu, ustawodawca uznał zdrowie psychiczne za fundamentalne dobro osobiste człowieka, a obowiązek jego ochrony nałożył na państwo. Problemy pomocy osobom niepełnosprawnym ze względu na zaburzenia psychiczne przewiduje także Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Ustawa

<sup>7</sup> Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 1 sierpnia 1997, Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. 1997, nr 50, poz. 475).

<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> Ustawa z 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (DzU 2011, nr 231, poz. 1375 ze zm.).

o pomocy społecznej, Ustawa o świadczeniach rodzinnych oraz wiele innych aktów prawnych.

Szczególna ochrona prawna powinna być zapewniona także dzieciom niepełnosprawnym, jako istotom niedojrzałym psychofizycznie i potrzebującym szczególnego wsparcia. O konieczności zapewnienia dzieciom niepełnosprawnym mówi wiele dokumentów międzynarodowych. Deklaracja Praw Dziecka, uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 20 listopada 1959 r., wymienia zasadę, według której dziecko upośledzone pod względem fizycznym, umysłowym lub społecznym należy otaczać szczególną opieką, z uwzględnieniem jego stanu zdrowia i warunków życiowych. Natomiast, Artykuł 23 Konwencji o Prawach Dziecka<sup>10</sup> podkreśla, że dzieci psychicznie lub fizycznie niepełnosprawne powinny mieć zapewnione pełnię normalnego życia, warunki gwarantujące im godność oraz osiągnięcie niezależności i aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie. Dzieci te powinny więc być przede wszystkim chronione przed jakimikolwiek formami stygmatyzacji czy marginalizacji<sup>11</sup>. W szczególności, Państwa – Strony Konwencji powinny dokładać starań, aby zapewnić dzieciom niepełnosprawnym skuteczny dostęp do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, opieki rehabilitacyjnej, przygotowania zawodowego, możliwości rekreacyjnych, zintegrowania ze społeczeństwem oraz rozwoju kulturowego i duchowego. Jednakże, oprócz wymienionych praw socjalnych dzieci niepełnosprawne powinny mieć także zapewnione m.in. prawo do rodziny, do życia, do ochrony przed wszelkimi formami przemocy, czy do swobody wypowiedzi. Dodatkowo zaś dziecko niepełnosprawne powinno mieć zapewnione prawo do wczesnego wspomagania rozwoju, odroczenia obowiązku szkolnego, pobierania nauki we wszystkich typach szkół zgodnie z indywidualnymi predyspozycjami, dostosowania treści, metod i organizacji nauczania do jego możliwości, wydłużenia kolejnych etapów edukacyjnych oraz korzystania ze specjalnej pomocy psychologicznej i pedagogicznej.

Dzieci niepełnosprawne mają prawo wychowywać się w swojej rodzinie. Rezolucja nr (77) 33 Komitetu Ministrów Rady Europy<sup>12</sup> w sprawie umieszczania dzieci poza rodziną wskazuje, iż w celu ograniczenia wypadków, gdy umieszczanie dzieci poza rodziną uzasadniane jest wyłącznie jego upośledzeniem, należy zapewnić rodzinom dzieci niepełnosprawnych niezbędne wsparcie moralne i finansowe oraz pomoc techniczną, lekarską i pedagogiczną. Ma to zapobiegać umieszczaniu dzieci niepełno-

<sup>10</sup> Konwencja o Prawach Dziecka z 20 listopada 1989 r. (DzU 1991, nr 120, poz. 526).

<sup>11</sup> Szerzej: M. Andrzejewski, *Prawa dzieci niepełnosprawnych*, [w:] *Konwencja o Prawach Dziecka – analiza i wykładnia*, red. T. Smoczyński, Poznań 1999, s. 329.

<sup>12</sup> *Standardy prawne Rady Europy*, tom I – *Prawo Rodzinne*, red. M. Safjan, Warszawa 1994, s. 161 i n.

sprawnych fizycznie i umysłowo w ośrodkach opieki instytucjonalnej i dawać im możliwość do wychowania i rozwoju w rodzinie, przy zapewnieniu godziwego życia i rozwoju.

Szczególnie należałoby zwrócić tu uwagę na prawo dzieci niepełnosprawnych do rzeczywistego dostępu do nauki i oświaty. Wiele postanowień Konwencji o Prawach Dziecka podkreśla ideę włączania i integracji dzieci niepełnosprawnych. Można ją odnaleźć także w wielu innych dokumentach międzynarodowych, jak np. Deklaracja z Salamanki i Plan Działań<sup>13</sup>. W szkołach integracyjnych, w klasach i programach powinna obowiązywać zasada włączania, wspierania i wychodzenia naprzeciw potrzebom wszystkich uczniów. Wiąże się to z reorganizacją całego systemu nauczania, co jednak ma się wiązać ze zwiększeniem udziału wszystkich uczących się<sup>14</sup>. Program nauczania w szkołach integracyjnych powinien być więc tak zorganizowany, aby uczniowie bez specjalnych potrzeb edukacyjnych zdobywali wiedzę i umiejętności w naturalnym dla nich tempie, a uczniowie z trudnościami uczyli się w tempie dopasowanym do swoich możliwości, zaś uczniowie ze specjalnymi potrzebami otrzymywali twórcze i skuteczne wsparcie. W razie potrzeby, dzieci niepełnosprawne mogą być objęte nauczaniem indywidualnym bądź kształceniem specjalnym, jednak należy w takich wypadkach pamiętać o realizacji edukacji w sposób umożliwiający dzieciom integrację ze społecznością w innych niż edukacyjne sytuacjach.

Jak wynika z powyższego, obowiązujące prawo zawiera szereg norm różnej rangi, zabezpieczających ochronę praw osób niepełnosprawnych. Regulacje prawne stanowią jednak tylko swego rodzaju „ramy formalne” dla działań specjalistów innych dziedzin (psychologów, pedagogów pracowników socjalnych, asystentów rodziny, doradców zawodowych), których praca ma zmierzać do „wypełnienia treścią” legalnie wykreowanych ram.

Pojęcie niepełnosprawności bywa jednak różnie definiowane. Niepełnosprawna jest

osoba, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza albo uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi<sup>15</sup>.

Zjawisko niepełnosprawności obejmuje ograniczenia funkcjonalne osób w każdym społeczeństwie i może przyjąć postać stałą lub przejścio-

<sup>13</sup> UNESCO, Final report, World Conference on Special Needs Education: Acces and Quality, Salamanca, Spain, 7-10 czerwca 1994, Paris: UNESCO 1994.

<sup>14</sup> L. Saleh, *Prawa dzieci ze specjalnymi potrzebami*, [w:] *Prawa dzieci w edukacji*, red. S. Hart, C.P. Cohen, M.F. Erickson, M. Flekkoy, Gdańsk 2006, s. 130.

<sup>15</sup> W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*, Poznań 2006, s. 15.

wą. Rodzaje niepełnosprawności mogą występować oddzielnie, wspólnie, ale również w kombinacjach. Niepełnosprawność może być wynikiem zmian psychicznych bądź wynikiem naruszenia sprawności psychicznej, niekoniecznie współwystępujących ze zmianami fizycznymi.

M. Weiss dokonał kategoryzacji niepełnosprawności na dysfunkcję i ograniczoną sprawność. Dysfunkcję definiował jako

kalectwo fizjologiczne lub psychologiczne, uszkodzenie lub stan nienormalny, nabyty bądź wrodzony. Natomiast, ograniczoną sprawność rozumiał jako ograniczenie jednej sprawności albo większej ich liczby, które przy uwzględnieniu wieku, płci i roli społecznej zainteresowanej jednostki uniemożliwia jej wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego<sup>16</sup>.

Upośledzenie umysłowe, obniżenie sprawności umysłowej, niższa sprawność umysłowa, oligofrenia to pojęcia używane zamiennie, które zawierają się w niepełnosprawności intelektualnej, powstałej we wczesnych stadiach rozwojowych. Natomiast, choroba nabyta w ciągu życia (choroba psychiczna, czy zaburzenia psychiczne o różnym podłożu), stanowiąca nieodwracalne uwsteczzenie rozwoju, to demencja, inaczej otępienie.

Zgodnie z wypracowanym przez Światową Organizację Zdrowia rozróżnieniem, mającym charakter modelu medycznego (biologicznego), zdefiniowano uszkodzenie narządów organizmu, niepełnosprawność biologiczną lub funkcjonalną organizmu, oraz upośledzenie lub niepełnosprawność społeczną<sup>17</sup>.

Oligofrenia definiowana jest jako niewydolność umysłowa, relatywna względem wymagań danego społeczeństwa oraz w stosunku do wieku – niewydolność, której determinanty są biologiczne (normalne lub patologiczne) i która stanowi stan – według naszej obecnej wiedzy – nieodwra-

<sup>16</sup> M. Weiss, *Rehabilitacja jako sposób zapobiegania zależności społecznej*, [w:] *Polityka społeczna a zdrowie*, red. M. Sokołowska, J. Hołówka, Warszawa 1976, s. 127.

<sup>17</sup> 1) Uszkodzenie narządów organizmu (*impairment*) oznacza wszelki brak lub anormalność psychologicznej, fizjologicznej lub anatomicznej struktury lub funkcji organizmu na skutek określonej wady wrodzonej, choroby lub urazu. 2) Niepełnosprawność biologiczna bądź funkcjonalna organizmu (*disability*) oznacza ograniczenie, lub brak (wynikający z uszkodzenia) zdolności do wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka. 3) Upośledzenie lub niepełnosprawność społeczna (*handicap*) oznacza mniej korzystną sytuację danej osoby, wynikającą z uszkodzenia lub niepełnosprawności, która ogranicza lub uniemożliwia jej wypełnianie ról związanych z wiekiem, płcią oraz sytuacją społeczną i kulturową. Podstawą do ujęcia niepełnosprawności przez WHO była m.in. koncepcja S. Nagiego, zgodnie z którą niepełnosprawność jest procesem dynamicznym składającym się z czterech stopni: patologii, uszkodzenia, ograniczenia funkcjonowania oraz niepełnosprawności. Szerzej J. Kirenko, *Oblicza niepełnosprawności*, Lublin 2007, cyt. za: E. Silecka, *Niepełnosprawność dziecka – rozważania o roli rodziców*, [w:] *Prawa dziecka. Konspekty prawne i pedagogiczne*, red. M. Andrzejewski, Poznań 2012, s. 171.

calny<sup>18</sup>. Niepełnosprawność tego typu jest faktem społeczno-kulturowym, gdzie zachowania społeczne jednostki odbiegają od normy społecznej, kulturowej, powszechnie akceptowanej i skutkują powstaniem jej niekompetencji. Człowiek nie realizuje wówczas należycie nałożonych na niego, a wynikających z pełnionej roli społecznej zadań, nie jest także w stanie podjąć działań zmierzających do zaspokojenia własnych potrzeb. Nie posiada lub zatracą, tak istotne w relacjach społecznych, kompetencje działania. Według K. Hurrelmanna, brak zgodności pomiędzy jednostkowymi kompetencjami działania a sytuacyjnymi wymogami zachowań, kształtowanymi przez specyficzne organizacje i instytucje<sup>19</sup>, świadczy o niedostosowaniu społecznym jednostki i często stanowi przyczynę ekskluzji społecznej.

Istotne jest, aby osoby z deficytami psychicznymi (chorych umysłowo z zaburzeniami psychicznymi i niedorozwojem) otoczyć oparciem społecznym, które umożliwi im właściwą partycypację społeczną. W wielu przypadkach osoby te nie wypełniają przypisanych im ról społecznych. Może to wynikać z niewłaściwego przebiegu procesu socjalizacji, spowodowanego upośledzeniem umysłowym (niedorozwoju umysłowego), czy wcześniej ujawniającą się chorobą psychiczną.

Socjalizacja jest złożonym, wielostronnym procesem uczenia się, w wyniku którego istota ludzka staje się istotą społeczną, członkiem określonego społeczeństwa. W toku socjalizacji kształtuje się osobowość i tożsamość człowieka, poznaje on i przyswaja sobie: umiejętności, które leżą u podstaw wszelkich interakcji społecznych, normy, wzory zachowań i reakcji emocjonalnych, wartości<sup>20</sup>.

Nabywanie wyżej wymienionych umiejętności opiera się na trzech mechanizmach: wzmacnianiu (nagradzaniu zachowań właściwych oraz karaniu niepożądanych), naśladowaniu, czyli zachowaniach podobnych, powtarzanych w ślad za innymi oraz mechanizmie przekazu symbolicznego, czyli pouczeniach słownych i zawartych w tekście pisanym<sup>21</sup>. Upośledzenie tych mechanizmów powoduje brak możliwości, pożądanego społecznie odgrywania ról społecznych i poprawnego wchodzenia w interakcje społeczne (np. w rodzinie, miejscu zatrudnienia, odbywania leczenia itp.).

We współczesnym świecie duży nacisk kładzie się na wieloaspektowe wsparcie osób z opisywanymi wyżej zaburzeniami, zarówno w dziedzinie świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego – poprzez umożliwienie

<sup>18</sup> J. Doroszevska, *Pedagogika specjalna*, tom II, Wrocław 1981, s. 54.

<sup>19</sup> K. Hurrelmann, *Struktura społeczna a rozwój osobowości. Wprowadzenie do teorii socjalizacji*, Poznań 1994, s. 141-144.

<sup>20</sup> B. Szacka, *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa 2003, s. 138.

<sup>21</sup> Tamże.



nabywania świadczeń rentowych (z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej), świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych, jak i wsparcia w wejściu osoby niepełnosprawnej w rolę zawodową.

Poza świadczeniami o charakterze pieniężnym (zasilek stały, zasiłki: okresowy i celowy) oraz rzeczowym, zmierzającymi bezpośrednio do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych jednostki, istotna jest praca socjalna, zmierzająca do pomocy w poprawnym jej funkcjonowaniu w społeczeństwie. Ta forma pomocy jest specyficzną działalnością zawodową, mającą na celu lepszą adaptację wzajemną osób, rodzin, grup i środowiska społecznego, w jakim żyją, oraz rozwijanie poczucia godności osobistej i odpowiedzialności jednostek na drodze odwoływania się do potencjalnych możliwości poszczególnych osób, lub powiązań międzyprofesjonalnych, a także sił społecznych<sup>22</sup>. Jest ona szczególnie ważna w obliczu problemów adaptacyjnych występujących u osób niepełnosprawnych. Jej celem jest wyposażanie osoby niepełnosprawnej w podstawowe kompetencje, niezbędne do samodzielnego zafunkcjonowania w społeczeństwie. W wielu przypadkach jest to na początku wygenerowanie zdolności do przyjęcia oferowanych form pomocy. Wypracowanie w osobie niepełnosprawnej swego rodzaju poczucia sprawstwa i wpływu na bieg własnego życia. Są to działania o charakterze edukacyjnym, które zmierzają do uzyskania partycypacji społecznej osoby wspieranej.

W przypadku niepełnosprawnych intelektualnie dzieci niezwykle istotna jest rehabilitacja, nie tylko lecznicza, ale także społeczna i zawodowa, która ma zapobiegać problemowi izolacji od społeczeństwa<sup>23</sup>. Dzieci te powinny w jak najszerszym zakresie być włączane w życie szkolne, sąsiedzkie czy lokalne, aby czuły się członkami szerszej społeczności. Powinny one mieć umożliwione także aktywne uczestnictwo w rekreacji, turystyce, sporcie, kulturze czy religii.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przewiduje dwie podstawowe formy aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych: uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej oraz w turnusach rehabilitacyjnych<sup>24</sup>.

Istota warsztatów polega na stworzeniu osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Stosując technikę terapii zajęciowej,

<sup>22</sup> I. Lepalczyk, *Niektóre pojęcia z problematyki socjalnej*, Warszawa 1981.

<sup>23</sup> B. Szluz, *Prawa dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w domach pomocy społecznej*, [w:] *Prawa dziecka. Wybrane aspekty*, red. I. Marczykowska, E. Markowska-Gos, A. Solak, W. Walc, Rzeszów 2006, s. 251.

<sup>24</sup> Art. 10 Ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (DzU 2011, nr 127, poz. 721 ze zm.).

zmierza się do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej i psychofizycznych sprawności, a także podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy<sup>25</sup>.

Turnusy stanowią natomiast zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji, połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu<sup>26</sup>. Także te formy wsparcia mają prowadzić do wyposażenia osoby niepełnosprawnej w kompetencje istotne dla funkcjonowania w społeczeństwie.

Przepisy dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnością zapewniają im prawo do właściwie wyposażonych stanowisk pracy, skróconej normy czasu pracy (w przypadku osób z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności), dodatkowej przerwy podczas pracy, zwolnień od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym.

Formy pomocy osobom z niepełnosprawnością o charakterze psychicznym, a więc udzielane im wsparcie zostało uregulowane, jak już wspomniano powyżej, w aktach prawnych różnej rangi. Problematyka ta rozważana jest także przez pedagogów, psychologów oraz terapeutów prowadzących pracę z niepełnosprawnymi.

Często jednak zapomina się nadal o osobach funkcjonujących w różnych relacjach o charakterze rodzinnym z osobą niepełnosprawną psychicznie. Są to małżonkowie lub partnerzy życiowi osób niepełnosprawnych, ich dorosłe lub małoletnie dzieci, rodzice, dalsi krewni lub osoby bliskie.

Sytuacja rodzin osób z niepełnosprawnością psychiczną oraz jej poszczególnych członków jest często bardzo trudna i wymaga dogłębnej wieloaspektowej diagnozy w celu dostarczenia właściwego wsparcia. W zależności od rodzaju choroby, czy zaburzeń oraz ich etiologii, od stopnia niedorozwoju umysłowego członka rodziny, jego wieku, znaczenia w rodzinie, odgrywanej do chwili rozwinięcia się dysfunkcji, czy zaburzeń roli, praca z rodziną osoby chorej może przybierać różne formy.

Subiektywne postrzeganie problemu choroby i niemocy bliskiego, z uwagi na relacje emocjonalne pomiędzy osobą chorą a zamieszkującym

<sup>25</sup> Art. 10a ust. 2 Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

<sup>26</sup> Art. 10c ust. 1 Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

wraz z nią i sprawującym opiekę członkiem rodziny, oddziaływania pomocowe są często utrudnione.

Członkowie rodziny nie chcą wielokrotnie dopuścić do siebie myśli o chorobie psychicznej czy zaburzeniach funkcjonowania psychicznego bliskiego. Często nie rozumieją objawów i przebiegu choroby, nieprzewidywalnych reakcji chorego, braku możliwości porozumienia z nim. Nie potrafią umiejscowić chorego członka rodziny w nowo powstałym (dzięki pojawieniu się choroby, czy zaburzeń) układzie relacji rodzinnych. Sytuacja jawi się tym trudniejsza, im znaczącą rolę w mikrosystemie rodziny odgrywał obejmowany opieką. W wyniku powyższego następuje zaburzenie dotychczas odgrywanych ról; funkcje wypełniane do tej pory (związane z rolą), ciężar wynikający z konieczności podejmowania decyzji przechodzi na drugiego małżonka lub starszych rodziców. Objawy choroby bywają bardzo uciążliwe dla przejmujących opiekę. Wiążą się z koniecznością pozostawania w ciągłej gotowości do reakcji o charakterze opiekuńczym, ochronnym, czy zapobiegawczym. Opiekunowie stają się obiektem ataków agresji swoich bliskich, doznając nie tylko urazów psychicznych, ale także fizycznych.

Osobą niepełnosprawną psychicznie w rodzinie może być dziecko. Jego dysfunkcje mogą wynikać z występowania zespołów wad genetycznych, niedotlenienia okołoporodowego, przebytych we wczesnym dzieciństwie chorób, które wpłynęły na pojawienie się upośledzenia umysłowego w różnym stopniu. Rodzice muszą się więc zmierzyć z faktem posiadania dziecka niepełnosprawnego, odbiegającego od wymarzonego i oczekiwanego obrazu, stworzonego w wyobraźni. Pojawia się rozczarowanie, frustracja, czasami skrajne postawy odrzucenia dziecka. W przeżyciach rodziców można wtedy wyróżnić kilka okresów: szoku, kryzysu emocjonalnego, pozornego przystosowania się oraz konstruktywnego przystosowania się do sytuacji, których czas trwania i przebieg zależy od wielu czynników, takich jak np. okres rozwoju dziecka, w którym zostanie rozpoznana niepełnosprawność, rodzaj, stopień i gwałtowność wystąpienia niepełnosprawności dziecka, czy nawet jego wyglądu i zachowań<sup>27</sup>.

Można w wielu przypadkach zaobserwować pojawienie się wypalenia opiekuńczego. Pojęcie to zostało stworzone jako analogiczne do wypalenia zawodowego, ale dotyczy relacji węższej – pacjent, podopieczny a osoba bliska sprawująca opiekę.

Wypalenie zawodowe w literaturze przedmiotu zostało opisane szeroko. Bywa uznawane za jedno z ważniejszych pojęć, jakie pojawiło się w psychologii w latach 70. XX wieku. Użyli go, niezależnie od siebie, psy-

---

<sup>27</sup> Szerzej: E. Silecka, *Niepełnosprawność dziecka – rozważania o roli rodziców i adekwatności ochrony prawnej*, [w:] *Prawa dziecka. Konteksty prawne i pedagogiczne*, red. M. Andrzejewski, Poznań 2012, s. 182.

chiatra Herbert Freudenberger oraz psycholog społeczny Christina Maslach. Jest ono kwalifikowane jako zaburzenie wielowymiarowe i stanowi zespół objawów występujących na psychologicznym, behawioralnym i fizjologicznym poziomie funkcjonowania człowieka. Pojęciem tym określa się grupę charakterystycznych objawów psychicznych i somatycznych będących następstwem przewlekłego stresu, związanych z istotnym i stałym dla danej osoby zajęciem zawodowym<sup>28</sup>.

Zespół wypalenia zawodowego definiuje się w trzech kategoriach:

- emocjonalnego wyczerpania – polegającego na zniechęceniu do pracy i stałego napięcia psychofizycznego, drażliwości i konfliktowości;
- depersonalizacji – polegającej na ograniczaniu się tylko do formalnych kontaktów międzyludzkich, unikaniu relacji wymagających zaangażowania emocjonalnego, a nawet przedmiotowego traktowania ludzi, ignorowania ich potrzeb, obojętności;
- redukcji poziomu zawodowych osiągnięć – objawiającej się poczuciem pogorszenia kompetencji i efektywności pracy. Poczucie pogorszonej wydajności powiązane jest często z depresją i niezdolnością radzenia sobie z wymogami pracy i wymaga wsparcia społecznego oraz możliwości rozwoju<sup>29</sup>.

Podobne efekty może powodować wypalenie opiekuńcze. Jego skutki mogą być tym istotniejsze, im cięższy jest stan osoby bliskiej i większa z nią częstotliwość kontaktu (często 24 godziny na dobę w sytuacji wspólnego zamieszkiwania). Wobec wypalenia zawodowego osoba przez pewien czas dobowo przebywa poza miejscem pracy i narażenia na niekorzystne czynniki jego oddziaływania, natomiast w sytuacji wypalenia opiekuńczego jest narażona na ciągły kontakt z czynnikiem powodującym wypalenie. Do niedawna nie zwracano uwagi na problem wypalenia opiekunów osób niepełnosprawnych, w tym niepełnosprawnych psychicznie. Sprawowanie opieki traktowano jako obowiązek wynikający z norm moralnych, społecznych i tradycji funkcjonującej w społeczeństwie.

Rozwój instytucji działających w dziedzinie pomocy społecznej i ochrony zdrowia psychicznego, oraz szereg nałożonych na nie ustawowo zadań, wpłynął na szersze zainteresowanie problematyką opieki i rehabilitacji zawodowej oraz społecznej niepełnosprawnych, ale także na problem konieczności wsparcia opiekunów i przeciwdziałania ich wypaleniu opiekuńczemu.

W ramach wyżej wymienionych działań prowadzi się edukację rodzin osób z niepełnosprawnością psychiczną. Pierwsze istotne informacje pa-

<sup>28</sup> <http://www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/jak-radzie-sobie-z-coraz-czestszym-wypaleniem-zawodowym-u-pracownikow-ochrony-zdrowia> [dostęp: 31.01.2013].

<sup>29</sup> Tamże.

cient, jak i rodzina uzyskują od lekarza psychiatry, neurologa, czy psychologów diagnozujących dysfunkcję, czy chorobę. Otrzymana wiedza dotyczy nie tylko, często bardzo istotnej, lekoterapii (rodzaju zalecanych leków, częstotliwości ich przyjmowania, mogących pojawić się efektów ubocznych i interakcji z innymi lekami), ale także opieki nad chorym, reagowania na jego zmienione zachowania, porozumienia z nim.

Jak już wcześniej wspomniano, istotny problem stanowi także, występujący często, brak akceptacji faktu choroby psychicznej, czy spowodowanej inną przyczyną niepełnosprawności intelektualnej członka rodziny i związana z nim zmiana układu decyzyjnego w rodzinie. Często wiąże się to z przejęciem wszystkich obowiązków i odpowiedzialności za funkcjonowanie rodziny przez jedną osobę. W tym wypadku konieczne jest wzmocnienie psychiczne opiekuna oraz innych członków rodziny zamieszkujących i współsprawujących opiekę nad chorym.

Sprawdzoną formą pomocy w opisywanych sytuacjach jest przewidziane przez Ustawę o pomocy społecznej<sup>30</sup> poradnictwo psychologiczne. Stanowi ono, obok poradnictwa prawnego i rodzinnego, formę pomocy o charakterze niepieniężnym. W literaturze wskazuje się, iż poradnictwo można postrzegać jako instytucjonalny system o określonej strukturze organizacyjnej, ale także jako specyficzną czynność podejmowaną przez profesjonalnych doradców i osoby pomagające jednostkom będącym w trudnej sytuacji<sup>31</sup>. Poradnictwo psychologiczne świadczone jest, kiedy konieczne jest dostarczenie wsparcia w wykorzystywaniu psychofizycznych dyspozycji, pełnieniu ról społecznych, dostosowaniu się do wymogów społeczeństwa, podejmowaniu decyzji, czy rozwiązywaniu konfliktów<sup>32</sup>. Wsparcie psychologa dostarczane członkom rodziny pacjenta jest bardzo istotne na różnych etapach rozwoju choroby – zarówno przy jej zdiagnozowaniu, jak i podczas jej przebiegu, postępu (kiedy pojawia się syndrom wypalenia opiekuńczego).

Dużą rolę w działaniach pomocowych odgrywa także edukacja prawna, świadczona w postaci specjalistycznego poradnictwa prawnego<sup>33</sup>. W ramach tej formy pomocy rodzina, osoby bliskie uzyskują informacje dotyczące sytuacji prawnej osób niepełnosprawnych, u których występują zaburzenia stanu świadomości, a które dokonują czynności prawnych.

W myśl postanowień Kodeksu cywilnego nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wy-

<sup>30</sup> Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (DzU 2013, poz. 182).

<sup>31</sup> T. Pilch, I. Lepalczyk, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1995, s. 320.

<sup>32</sup> K. Ostrowska, *Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne*, [w:] *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999, s. 198.

<sup>33</sup> Specjalistyczne poradnictwo prawne jest formą niepieniężną świadczenia z zakresu pomocy społecznej (art. 46 Ustawy o pomocy społecznej).

rażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych<sup>34</sup>.

Bardzo często stan osoby niepełnosprawnej psychicznie jest na tyle poważny, iż nie rozpoznaje ona znaczenia swojego czynu i nie jest w stanie pokierować swoim postępowaniem. Podejmowane przez nią decyzje godzą w jej dobro, dlatego prawo przewiduje dla takich osób instytucję ochronną, jaką jest ubezwłasnowolnienie. Ma ono na celu ochronę ubezwłasnowolnianego, który z uwagi na chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy, czy inne zaburzenia psychiczne, nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem albo potrzebuje pomocy w prowadzeniu własnych spraw<sup>35</sup>. Rodziny osób z wyżej opisanym problemem nie orientują się wielokrotnie w przypisach prawnych, nie wiedzą, jakie przesłanki muszą zostać spełnione, aby sąd orzekł ubezwłasnowolnienie. Należy udzielić im informacji dotyczących procedury, wesprzeć w sporządzeniu wniosku o ubezwłasnowolnienie (który musi odpowiadać określonym wymogom formalnym), poinformować o konieczności załączenia właściwych, wymaganych prawem, dokumentów (w tym zaświadczeń lekarskich). Porada prawna odgrywa tu istotną rolę edukacyjną. Zwiększenie świadomości oraz wyczerpująca, jasno sformułowana informacja, dotycząca postępowania o ubezwłasnowolnieniu, zmniejsza w rodzinie chorego poczucie zagrożenia, niepewności i towarzyszącej im często beznadziei.

Specjalistyczne poradnictwo prawne ma także na celu zobiektywizowanie obrazu sytuacji beneficjenta na gruncie obowiązujących regulacji prawnych i poinformowanie go o skutkach prawnych poszczególnych proponowanych rozwiązań.

Podobnie sytuacja kształtuje się przy procedurach (sporządzaniu pism procesowych, informowaniu o przesłankach formalnych) odnośnie przymusowego leczenia, prowadzonych na podstawie Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Specjalistyczna porada prawna może dotyczyć także innych problemów z zakresu sytuacji prawnej osoby niepełnosprawnej psychicznie: uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności, lub stopniu niepełnospraw-

<sup>34</sup> Art. 82 Ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU 1964, nr 16, poz. 93 ze zm.).

<sup>35</sup> W myśl art. 13 §1 Ustawy Kodeks cywilny: Osoba, która ukończyła lat trzynaście może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Natomiast, zgodnie z art. 16 cyt. Ustawy – osoba pełnoletnia może być ubezwłasnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw.

ności, orzeczenia o niezdolności do pracy, możliwości otrzymania świadczeń pielęgnacyjnych na podstawie Ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Pracując z klientami pomocy społecznej, w tym wypadku z rodzinami osób z niepełnosprawnością psychiczną, obserwujemy często zwiększanie ich świadomości w zakresie problemu, z którym przyszło im się zmierzyć. Członkowie rodzin uczą się sposobu formułowania wniosków do sądu, zdobywają doświadczenie podczas przebiegu procedury sądowej. Wiele rodzin, poza korzystaniem ze specjalistycznego poradnictwa prawnego, poszukuje informacji dotyczącej form pomocy, sytuacji prawnej swoich bliskich, także w Internecie. Porada prawna ogranicza się czasami tylko do skorygowania sporządzonego już pisma procesowego, stwierdzenia zgodności z wymogami formalnymi dołączonych do niego załączników i pouczenia dotyczącego dalszych kroków proceduralnych (właściwości miejscowej i rzeczowej sądu, czy innego organu, do którego kierowane jest pismo, terminów dokonywania czynności procesowych itp.).

Niezaprzeczalne znaczenie w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym psychicznie i rodzinom ma praca socjalna. Spełnia ona także zadania o charakterze edukacyjnym. Ustawa o pomocy społecznej (art. 45) definiuje pracę socjalną jako działalność zawodową, mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie, poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi. W aspekcie porównawczym wskazuje się także definicję wprowadzoną do prawa międzynarodowego w latach 60. XX wieku, zgodnie z którą praca socjalna ma na celu lepszą adaptację osób, rodzin, grup i środowiska społecznego w jakim one żyją, rozwijanie poczucia godności osobistej i odpowiedzialności jednostek na drodze odwoływania się do potencjalnych możliwości poszczególnych osób, do powiązań międzyprofesjonalnych oraz do siły i środków społecznych<sup>36</sup>. Praca socjalna z beneficjentem i jego rodziną jest oparta na zasadzie pomocniczości, która wymaga współdziałania z organem pomocowym w wyjściu z trudnej sytuacji, uruchomieniu samoaktywności i tzw. pomocy do samopomocy. Realizacja wyżej wymienionej zasady polega na świadczeniu wsparcia o charakterze jedynie subsydiarnym oraz umiejętności wycofania się z pomocą, czy jej modyfikowaniu w przypadku podjęcia przez wspieranego przypisanych mu funkcji i wypełnianiu ról społecznych (tzw. subsydiarna redukcja)<sup>37</sup>. Praca socjalna stanowi więc długotrwale działanie edukacyjne i korekcyjne. Jest to forma pomocy sprawdzona w pracy z rodzinami osób niepełnosprawnych psychicznie, pomocy, która wskazuje kierunek podejmowanych działań (np. postępowanie o ubezwłasnowolnienie, lecze-

<sup>36</sup> E. Kotowicz, *Elementy teorii i praktyki socjalnej*, Olsztyn 2001, s. 18.

<sup>37</sup> I. Sierpowska, *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, Warszawa 2007, s. 25.

nie, czy procedury zmierzające do nabycia uprawnień wynikających z niepełnosprawności, w tym świadczeń), wyposaża w kompetencje do działania, nie odbierając samodzielności w podejmowaniu decyzji i nie odbierając poczucia odpowiedzialności za swoje decyzje.

## Podsumowanie

Pomoc osobom z niepełnosprawnością psychiczną oraz członkom ich rodzin jest, jak wynika z powyższego, niezwykle trudna. Udziałający beneficjentowi wsparcia specjaliści różnych dziedzin (pracownicy socjalni, psychologowie, doradcy zawodowi, lekarze, prawnicy itp.), są zobligowani do działania zgodnie z zasadą pomocniczości, uaktywniającą pomoc do samopomocy, współdziałania w podejmowaniu czynności pomocowych, uzupełniania się w nich, ustawicznego edukowania wspieranych i wyposażania ich w kompetencje umożliwiające uzyskanie samodzielności w funkcjonowaniu społecznym. Efektywnie świadczone wsparcie musi się opierać na dogłębnej diagnozie i indywidualnym podejściu do każdego objętego pomocą przypadku, a to wymaga wysokiego profesjonalizmu i wiedzy od świadczących pomoc. Edukacji wymaga także, wciąż niedostatecznie świadome i otwarte na zrozumienie problemu choroby psychicznej i niedorozwoju umysłowego, społeczeństwo, którego dyskryminujące działania utrudniają adaptację społeczną niepełnosprawnych i powodują separację ich bliskich od pełnowartościowego życia w społeczeństwie.

## BIBLIOGRAFIA

- Andrzejewski M., *Prawa dzieci niepełnosprawnych*, [w:] *Konwencja o Prawach Dziecka – analiza i wykładnia*, red. T. Smoczyński, Poznań 1999.
- Domachowski W., *Przewodnik po psychologii społecznej*, Warszawa 1998.
- Doroszewska J., *Pedagogika specjalna*, tom II, Wrocław 1981.
- Dykcik W., *Pedagogika specjalna*, Poznań 2006.
- Hurrelmann K., *Struktura społeczna a rozwój osobowości. Wprowadzenie do teorii socjalizacji*, Poznań 1994.
- Lepalczyk I., *Niektóre pojęcia z problematyki socjalnej*, Warszawa 1981.
- Libiszowska-Żółtkowska M., *Postawy inteligencji wobec religii*, Warszawa 1991.
- Kirenko J., *Oblicza niepełnosprawności*, Lublin 2007.
- Komorska M., *Sytuacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w społeczeństwie polskim*, Lublin 2000.
- Kotowicz E., *Elementy teorii i praktyki socjalnej*, Olsztyn 2001.
- Mądrzycki T., *Psychologiczne mechanizmy kształtowania się postaw*, Warszawa 1970.



- Ostrowska K., *Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne*, [w:] *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.
- Pilch T., Lepalczyk I. (red.), *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1995.
- Safjan M. (red.), *Standardy prawne Rady Europy*, tom I – *Prawo rodzinne*, Warszawa 1994.
- Saleh L., *Prawa dzieci ze specjalnymi potrzebami*, [w:] *Prawa dzieci w edukacji*, red. S. Hart, C.P. Cohen, M.F. Erickson, M. Flekkoy, Gdańsk 2006.
- Sękowski A., *Tendencje integracyjne a postawy wobec osób niepełnosprawnych*, [w:] *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym*, red. Z. Palak, Lublin 2001.
- Sierpowska I., *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, Warszawa 2007.
- Silecka E., *Niepełnosprawność dziecka – rozważania o roli rodziców*, [w:] *Prawa dziecka. Konspekty prawne i pedagogiczne*, red. M. Andrzejewski, Poznań 2012.
- Standardy prawne Rady Europy*, tom I – *Prawo Rodzinne*, red. M. Safjan, Warszawa 1994.
- Szacka B., *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa 2003.
- Szluz B., *Prawa dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w domach pomocy społecznej*, [w:] *Prawa dziecka. Wybrane aspekty*, red. I. Marczykowska, E. Markowska-Gos, A. Solak, W. Walc, Rzeszów 2006.
- UNESCO, Final report, World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain, 7-10 czerwca 1994, Paris: UNESCO 1994.
- Weiss M., *Rehabilitacja jako sposób zapobiegania zależności społecznej*, [w:] *Polityka społeczna a zdrowie*, red. M. Sokołowska, J. Hołówka, Warszawa 1976.

#### Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r., (DzU 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.).
- Konwencja o Prawach Dziecka z 20 listopada 1989 r. (DzU 1991, nr 120, poz. 526).
- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. 1997, nr 50, poz. 475).
- Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU 2011, nr 231, poz. 1375 ze zm.).
- Ustawa z 23 kwietnia 1964 r., Kodeks cywilny (DzU, 1964, nr 16, poz. 93 ze zm.).
- Ustawa z 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (DzU 2013, poz. 182).
- Ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (DzU 2011, nr 127, poz. 721 ze zm.).

#### Netografia

- <http://www.zdrowie.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/jak-radzic-sobie-z-coraz-czestszym-wypaleniem-zawodowym-u-pracownikow-ochrony-zdrowia> [dostęp: 31.01.2013]

